

Genç yaşta hepatoselüler karsinoma ile prezente olan, hepatit B'ye bağlı iki karaciğer sirozu vakası

Two cases with liver cirrhosis secondary to hepatitis B that presented with hepatocellular carcinoma at young age

Ahmet Uyanıkoğlu¹, Muharrem Coşkun², Fatih Albayrak³, Yasin Öztürk⁴,
Ahmet Tay⁴, Yunus İlyas Kibar⁴

ÖZET

Amaç: Hepatoselüler karsinom (HCC) karaciğerin en sık görülen primer malign tümörüdür. Erkeklerde en sık görülen 5., kadınlarda ise en sık görülen 7. tümördür. Afrika ve Asya kıtalarında daha çok hepatit B virüsü ile ilişkili olarak görülürken, Avrupa ve Amerika Birleşik Devletlerinde Hepatit C virüsü ile ilişkilidir. Gelişmemiş ülkelerde erken yaşta hepatit viruslerine maruziyete bağlı olarak 45 yaşın altında görülürken gelişmiş ülkelerde HCC'nin görülme sıklığı 45 yaşından sonra artar. HCC gelişimi açısından erkekler kadınlara göre daha yüksek risk altındadırlar. İkisi de 36 yaşında, teyze oğlu olan hastaların her ikisi de karında şişkinlik ve halsizlik şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Muayenelerinde splenomegali ve grade 1-2 asit saptandı. İlk müracaatlarında yapılan tetkiklerde hepatit B'ye bağlı karaciğer sirozu ve HCC saptanan iki hasta, kronik ya da inaktif HBV enfeksiyon takibinin önemini hatırlatmak amacı ile sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Hepatoselüler karsinom, karaciğer sirozu, kronik hepatit B

GİRİŞ

Hepatoselüler karsinom (HCC) genellikle kronik karaciğer hastalığı zemininde oluşan karaciğerin primer bir tümörüdür. Sıklığı son yıllarda kronik hepatitlerde artışa paralel olarak gelişen siroz ile beraber giderek artmaktadır. HCC tanı ve tedavisinde zorluklar halen tam anlamıyla aşılamamıştır. Bu açıdan HCC'nin önemi giderek artmaktadır.¹ HCC, dünyada en sık görülen 5.kanser olup, kanser ile

ABSTRACT

Abstract: Hepatocellular carcinoma (HCC) is the most common primary malignant tumor of the liver. In men, the most common fifth in women the most common seventh tumor. Africa and Asia were more associated with hepatitis B virus, Europe and the United States is associated with hepatitis C virus. Underdeveloped countries depending on an early age exposure to hepatitis viruses can also be seen in under 45 years, the incidence of HCC increases after the age of 45 at developed countries. They're both 36 years old, the son of aunt both patients were admitted with complaints of abdominal bloating, and fatigue. In examination revealed splenomegaly and grade 1-2 acid. In two patients with HCC due to hepatitis B-related liver cirrhosis that was detected at the first examination who are presented in order to remind the importance of follow-up the inactive infection or chronic HBV infection .

Key words: Hepatocellular cancer, cirrhosis of the liver, chronic hepatitis B

ilişkili ölümlerde ise 3. sırada gelmektedir.² Türkiye'deki durum ile ilgili tam olarak sayısal bir veri olmamakla beraber artan kronik hepatit sıklığı ile birlikte HCC insidans ve prevalansının hızla arttığı görülmektedir.³

HCC tanısı zor bir hastalık olup, genelde serum belirteçleri, bir ya da daha fazla görüntüleme yöntemi ve histolojik doğrulama yöntemlerini gerektirmektedir. HCC'ye yönelik patognomonik semptom-

¹ Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji, Şanlıurfa, Türkiye

² İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

³ Erzurum Bölge Eğitim Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Erzurum

⁴ Erzurum Bölge Eğitim Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Erzurum

Yazışma Adresi /Correspondence: Yasin Öztürk,

Erzurum Bölge Eğitim Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Erzurum Email: yozturk29@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 23.08.2012, Kabul Tarihi / Accepted: 08.10.2012

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2013, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

ların olmaması ve karaciğerin büyük fonksiyonel rezervi sebebiyle hastalar genelde geç tanı almaktadır. HCC’de medyan sağ kalım 6-20 ay arasındadır.⁴ Kompanse sirozu olan bir kişide asit, ensefalopati, sarılık ya da varis kanaması gibi dekompanzasyon bulguları ortaya çıktığında HCC’den şüphelenmek gerekir. Bu komplikasyonlar da sıklıkla tümörün hepatik ya da portal vene uzanımıyla, ya da tümör tarafından oluşturulan arteriovenöz şant sonucudur.⁵ Bazı hastalarda karın ağrısı, kilo kaybı, palpabl kit- le, diyare, obstruktif sarılık, intraperitoneal kanama, paraneoplastik semptomlar (hipoglisemi, eritrositoz, hiperkalsemi, deri (bulguları gibi) tespit edilebilir.⁶ Semptomatik HCC’de 5 yıllık sağkalım %0-10 iken rezeksiyon veya karaciğer transplantasyonu yapılan grupta bu oran %50 civarındadır. Bu nedenle erken evre hastalığı yakalamak oldukça önem arzeder.⁷ HCC için tarama testleri serolojik ve radyolojik olmak üzere ikiye ayrılır. En önemli serolojik tarama testi alfa fetoprotein (AFP) iken radyolojik test olarak ultrason kullanılmaktadır. AFP’nin 20ng/ml üzerindeki serum değerlerinde sensitivitesi %60 dır.²

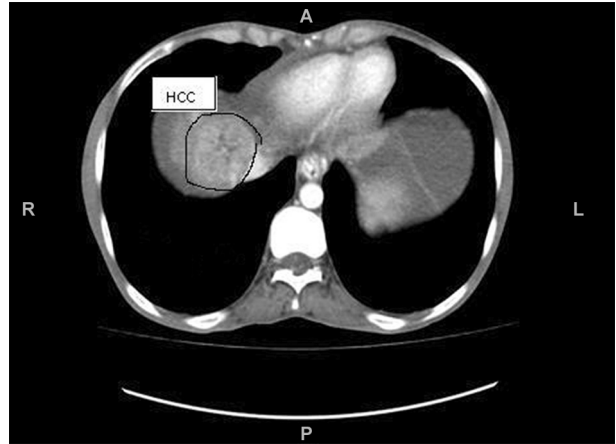
Otuz altı yaşında, teyze oğlu olan, polikliniğe ilk müracaatlarında hepatit B’ye bağlı karaciğer sirozu ve HCC saptanan iki hasta kronik ya da inaktif HBV enfeksiyon takibinin önemini hatırlatmak amacı ile sunulmuştur.

VAKA 1

Halsizlik şikayeti ile polikliniğe müracaat eden 36 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde kosta kenarını geçen 3-4 cm splenomegali, alt kadranlarda grade 1 asit saptandı. Tetkiklerinde trombositleri: 125.000/ μ l, AST:96 U/L, ALT:50 U/L, T.Bil:1 mg/dl, D.Bil:0,1 mg/dl, Albumin:3 g/dl, Protrombin zamanı:12,2sn, HBsAg (+), HbeAg(-), Anti-HCV(-), AFP: >1000 ng/ml saptandı. Gastroskopisinde: Grade 2 kırmızı renk bulgulu özofagus varisleri ve portal hipertansif gastropati (proksimal, hafif) saptandı. Batın ultrasonografisinde (USG): Karaciğer boyutu 17,5 cm ile normalden büyük olup, parankim ekosu diffüz heterojen görünümde olup diffüz HCC’yi düşündürmekteydi, dalak 16,5 cm ve asit saptandı. Hastaya hepatit B’ye bağlı dekompanse karaciğer sirozu ve diffüz HCC tanısı konuldu. Karaciğer nakli açısından uygun olmadığı düşünülen hasta medikal onkoloji ve poliklinik takipleri önerilerek taburcu edildi.

VAKA 2

Benzer şekilde halsizlik, karında şişlik şikayeti ile polikliniğe müracaat eden 36 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde 3-4 cm splenomegali, göbük seviyesine kadar olan grade 2 asit saptandı. Tetkiklerinde trombositleri:175.000/ μ l, AST:77 U/L, ALT:40 U/L, T.Bil:1,2 mg/dl, D.Bil: 0,7 mg/dl, Albumin:3,2 g/dl, Protrombin zamanı:12,3 sn, HBsAg (+), HbeAg (-), Anti-HCV (-), AFP: >1000 ng/ml saptandı. Gastroskopisinde: Grade 2-3 özofagus varisleri, portal hipertansif gastropati, batın USG: Karaciğer sağ lob atrofik, sol lob hipertrofik görünümdeydi, karaciğer sol lobta 2-4a segmentinde, 2,5X4 cm izoekoik kitle, dalak 16 cm ve serbest sıvı saptandı. Dinamik batın tomografisi HCC ile uyumlu idi (Şekil 1). Hastaya Hepatit B’ye bağlı dekompanse karaciğer sirozu ve HCC tanısı konuldu. Karaciğer nakli açısından değerlendirilmek üzere nakil yapılan bir merkeze sevkle taburcu edildi.



Şekil 1. Hepatoselüler karsinom (HCC), vaka 2

TARTIŞMA

Hepatoselüler karsinom karaciğerin en sık görülen primer malign tümörüdür. Erkeklerde en sık görülen 5. kadınlarda ise 7. Tümördür.² Dünyadaki dağılımı benzer olmamakla birlikte altta yatan karaciğer hastalığının prevalansı ile uyum gösterir. En yüksek insidans HBV’nin yaygın olduğu Çin’de (1/1000) görülmektedir.² HCC için en yüksek risk altında olan grup hepatit B virüsünü taşıyan erkeklerdir.² Sirozu olmayan erkek taşıyıcılarda yıllık HCC gelişme riski %0.5 iken sirotik hastalarda bu oran yıllık %2.5 tir.⁷ Gelişmemiş ülkelerde erken yaşta hepatit virüslerine maruziyete bağlı olarak 45 yaşın altında

görülürken gelişmiş ülkelerde HCC'nin görülme sıklığı 45 yaşından sonra artar. Her iki vakamızında 45 yaşın altında erkek hasta olması, hepatit B için orta endemik olan bölgemizde erken yaş sayılabilecek bir yaş idi.

Türkiye'de 1994–1997 yılları arasında yapılan çok merkezli bir çalışmada 207 HCC'li hastada altta kronik karaciğer hastalığı bulunma oranı %94,7 ve karaciğer sirozu ile birlikteliği ise %87 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada risk faktörleri ise HBV %56, HCV %23, alkol kullanımı %5,2 ve anti-HDV pozitifliği ise %18,8 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada etyolojik faktörlerin dağılımının Türkiye'nin coğrafi dağılımına göre farklılık arzettiği, orta, güney ve güneydoğu anadolu bölgelerinde baskın etyolojik ajanın HBV iken; Batı Anadolu'da HBV, HCV ve alkolün benzer oranlarda etkili olduğu bulunmuştur.⁸ Dülger ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada majör risk faktörü olarak HBV bulunmuş olup HCV ve alkol daha az sıklıktadır. Ayrıca sıklıkla büyük tümör volümü ve yüksek alfa fetoprotein (AFP) düzeyleri ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.⁷ Her iki vakamızın da AFP değeri 1000 ng/ml üzerinde idi. Birinde diffüz HCC saptanırken, diğeriinde 2.5X4 cm'lik kitle olarak saptanmıştı.

HCC tanısında AASLD (American Association for the Study of Liver Diseases) rehberi kabul görmektedir.² Rehberde bilinen kronik hepatit B'si ya da başka etyolojiye bağlı sirozu olanlarda insidental ya da taramalar esnasında karaciğerde kitle tesbit edilirse; bu kitlenin muhtemelen HCC olduğu vurgulanmaktadır. Alternatif olarak AFP > 200 ng/ml üstünde ise biyopsiye de gerek yoktur.¹ Her iki

vakamızın yapılan görüntüleme yöntemlerinde kitle saptanmış ve AFP değeri 1000 ng/ml üzerinde bulunduğundan biyopsiye gerek duyulmamıştır.

Hepatit B ülkemiz için önemli bir sağlık sorunudur. Hepatit B saptanan her hasta özellikle ailede HCC hikayesi olan ve siroz saptananlar, genç olsa bile HCC açısından dikkatli taranmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Yazıcı O, Bahar K. New Methods of Diagnosis and Treatment of Hepatocellular Carcinoma [Hepatoselüler Karsinomda Yeni Tanı ve Tedavi Yöntemleri] Güncel Gastroenteroloji 2008;12:47-52.
2. Sherman M, Burak K, Maroun J et al. Curr Oncol 2011;18:228-40.
3. Davila JA, Morgan RO, Shaib Y, et al. Hepatitis C infection and the increasing incidence of hepatocellular carcinoma: a population-based study. Gastroenterology 2004;127:1372-80.
4. A new prognostic system for hepatocellular carcinoma: a retrospective study of 435 patients: the Cancer of the Liver Italian Program (CLIP) investigators. Hepatology 1998;28:751-5.
5. Sugano S, Miyoshi K, Suzuki T, et al. Intrahepatic arteriovenous shunting due to the hepatocellular carcinoma and cirrhosis, and its change by transcatheter arterial embolization. Am J Gastroenterol 1994;89:184-8.
6. Kew MC, Dos Santos HA, Sherlock S. Diagnosis of primary cancer of the liver. Br Med J 1971; 4:408-11.
7. Dülger AC, Esen R , Tuncer İ, Türkoğlu K. Diagnostic Values of hepatocellular carcinoma (hcc) in patients with decompensated cirrhosis [Dekompanse Karaciğer Sirozlu Hastalarda Hepatoselüler Kanseri (HCC) Açısından Tanısal Değerler] Van Tıp Dergisi 2006;13:113-7.
8. Uzunalımoğlu O. Risk factors for hepatocellular carcinoma in Turkey. Dig Dis Sci 2001;46:1022-8.